



קו הבריאות - חברה לניהול קופות גמל בע"מ

טופס בקשת העברה בין מסלולים / בקשה ליציאה או הצטרפות למודל

לתשומת לבך: *יש לצרף צילום ת.ז. אל הבקשה (במקרה של ת.ז. ביומטרית יש לשלוח צילום של שני צידי הכרטיס).

1. אבקש להעביר את הכספים מהמסלולים כמפורט להלן:

- ☐ מודל תלוי גיל (המודל הצ'יליאני) שיעור העברה – העברה מלאה בלבד
- ☐ קו הבריאות קופת גמל לתגמולים ופיצויים (לא משלמת) לבני 50 ומטה (מ"ה 7209) שיעור העברה ב- % / העברה מלאה
- ☐ קו הבריאות קופת גמל לתגמולים ופיצויים (לא משלמת) לבני 50-60 (מ"ה 7210) העברה ב- % / העברה מלאה
- ☐ קו הבריאות קופת גמל לתגמולים ופיצויים (לא משלמת) לבני 60 ומעלה (מ"ה 7211) שיעור העברה ב- % / העברה מלאה

למסלולים כמפורט להלן:

- ☐ מודל תלוי גיל (המודל הצ'יליאני) שיעור העברה – העברה מלאה בלבד
- ☐ קו הבריאות קופת גמל לתגמולים ופיצויים (לא משלמת) לבני 50 ומטה (מ"ה 7209) שיעור העברה ב- % / העברה מלאה
- ☐ קו הבריאות קופת גמל לתגמולים ופיצויים (לא משלמת) לבני 50-60 (מ"ה 7210) העברה ב- % / העברה מלאה
- ☐ קו הבריאות קופת גמל לתגמולים ופיצויים (לא משלמת) לבני 60 ומעלה (מ"ה 7211) שיעור העברה ב- % / העברה מלאה

2. הפקדויותי החדשות יפוצלו כאמור לעיל או על פי ההנחיה כדלקמן:

שם המסלול	מודל תלוי גיל (100% בלבד)	מסלול לבני 50 ומטה	מסלול לבני 50-60	מסלול לבני 60 ומעלה
אחוז ההפקדה				

פרטי העמית

שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת.ז. _____

מיקוד: _____ עיר: _____ רחוב: _____ מס': _____

טלפון בבית: _____ טלפון נייד: _____

טלפון בעבודה: _____ פקס: _____

מס' חשבון העמית: _____ כתובת אי-מייל: _____

בהמשך למתן הוראותי המפורטות לעיל, הריני מצהיר/ה ומתחייב/ת כלפיכם בהתחייבות בלתי חוזרת כדלקמן:

- ידוע לי כי תפעלו בעניין זה במועד ובתנאים לפי הנהוג והמקובל אצלכם ובכפוף להוראות ההסדר התחוקתי החלות עליכם.
- רישום כל פעולה כאמור בחשבון כפי שצוין לעיל יהווה מבחינתי אישור מספיק מצדכם על ביצועה.
- ידוע לי כי הוראותי לעיל חלות גם על ההפקדות העתידיות ככל שיהיו.
- ידוע לי כי הפירוט אודות מסלולי ההשקעה, לרבות מגבלות ההשקעה בכל מסלול, מופיע בתקנון הקופה, העומד לעיוני במשרדי הקופה ואו באתר האינטרנט של הקופה.
- הנני מצהיר בזאת כי בחירת המסלולים נעשתה על פי בחירתי הבלעדית, ואני משחרר בזאת את "קו הבריאות חברה לניהול קופות גמל בע"מ" ומי מעובדיה מכל אחריות להפסדים ו/או הוצאות עודפות ככל שיהיו לי בשל המעבר בין המסלולים.

תאריך: ____/____/____ חתימת העמית: _____

למילוי על ידי הקופה:

מצבע ההעברה: _____ חתימה: _____ תאריך: ____/____/____